

STATIUNEA BALNEARĂ COVASNA – ASPECTE PRIVIND PATOLOGIA ABORDATA ÎN ACEASTA STATIUNE

As.med. *Borzea Daniela*¹, prof. univ. dr. *Liliana Rogoza*²,
șef lucr.dr. *Roxana Miclăuș*², conf.univ.dr. *Moleavin Ion*²

¹Sitalul Covasna

²Facultatea de Medicină Generală, Universitatea „Transilvania”, Brașov

Abstract:

Covasna resort and baths has the capacity to proceed a large number of balnear procedures and climatic therapy applied to many patients, especially suffering of cardiovascular diseases. The retrospective study developed between January – August 2009 in Balnear Policlinic in Covasna, Hefaistos Hotel, showed that the main indication of treatment is cardio-vascular pathology (mostly high blood pressure) as well as the associated pathology of beneficiary of balnear treatment (classified by frequency in loco-motor pathology 66%, metabolic 32%, neurological and psychiatric 12%, respiratory 6%, digestive 5%, etc). Also, the study revealed that the majority of patients treated with balnear methods are 60 to 70 years old. The main prescription for cardio-vascular patients in Covasna resort and baths is represented by carbonic baths (with CO₂) 96% and mofettes 86%, possible to be applied strictly in perfect natural environment, extremely well preserved, exploited and protected.

Key-words: balnear treatment, Covasna, cardio-vascular pathology, associated pathology

Introducere

Balneofizioterapia, una din cele mai vechi discipline medicale, bazată pe folosirea agenților fizici naturali sau artificiali, este menționată încă din antichitate ca metodă terapeutică eficientă. Astfel de informații se găsesc în scrierile lui Herodot sau Plinius, în perioada antică. [4]

Pe teritoriul țării noastre primele stațiuni balneare au fost atestate pe vremea Daciei Romane, curele balneare de la Thermae Herculis fiind recunoscute pentru eficiența lor.

Alte stațiuni balneare confirmate prin situările arheologice sunt cele de la Băile Geoagiu, Băile Călan, Ocna Sibiului, God, Buziaș, Călimănești, Căciulata. [3, 10, 14]

Se cunosc numeroase lucrări iatro-istorice despre apele minerale sau alte facilități balneare; dintre acestea menționăm: „De thermos Herculanis nuper în Dacia dectis” a lui Pascalis Cariopfilus (1737), „Disertatis inauguralis medicinochimica de aquis medicalis Magni Principatus Transylvaniae” de Lukas Wagner, „De aquis medicalis Transylvaniae” H. N. Granz (1773), „Despre apele minerale de la Arpatac (Vâlcele), Borsec și Covasna” de V. Popp (1821). [8]

Una dintre stațiunile cele mai cunoscute în țara noastră, în special pentru efectele apelor carbo-gazoase și a mofetelor este stațiunea Covasna, situată la marginea sudică a Depresiunii Târgu Secuiesc. [13]



Fig. nr. 1. Mofeta la Hotel Hefaistos

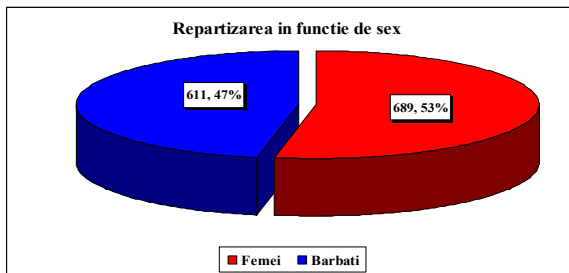
Material și metodă

În perioada ianuarie - august 2009, la policlinica balneară Covasna, Hotel Hefaistos, a fost efectuat un studiu de tip retrospectiv, pe baza foilor de observație a pacienților care au beneficiat de tratament balnear. Studiul a fost efectuat pe un lot de 1300 persoane, fiind luați în calcul doar pacienții români care au venit în stațiune în perioada respectivă.

Rezultate

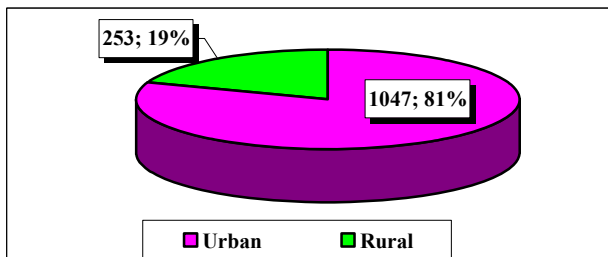
Din cei 1300 de pacienți 689 erau femei (53%) și 611 erau bărbați (47%).

Repartizarea pe sexe este aproximativ egală, numărul de femei care au beneficiat de tratament fiind foarte puțin mai mare. Explicația acestui fapt ar putea fi că femeia este supusă mai mult stresului cotidian asta justificând procentul mai mare care are nevoie de recuperare.



Graficul nr. 1 – Repartizarea în funcție de sex

Din cei 1300 pacienți 1047 erau din mediul urban (81%) și 253 erau din mediul rural (19%). În ceea ce privește prezența pacienților care provin din mediul urban, aceștia conduc detașat în favoarea celor din mediul rural, mai probabil datorită faptului că sunt mult mai bine informați, au un nivel de educație mai mare și venituri care să le asigure accesul la tratamentul balnear.



Graficul nr. 2 - Repartizarea în funcție de mediul în care trăiesc

Cei mai mulți pacienți care au fost prezenți pe perioada studiului la Hotel Hefaistos erau din București (17%), urmează Prahova (7%), Mureș (6%), Sibiu (5%), restul județelor fiind sub 5%, dar bine proporționate. Stațiunea Covasna fiind situată în centrul țării este ușor accesibilă.

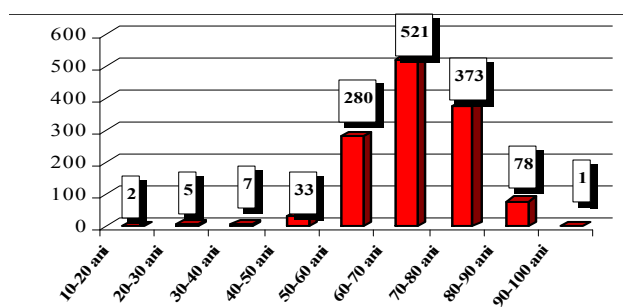
Cu toate acestea constatăm că există și județe din care nu există nici un pacient pentru perioada studiată. Un studiu viitor ar putea să analizeze care sunt principalele cauze pentru care nu există nici o persoană din județe precum Olt, Tulcea, sau un număr foarte redus din altele (Caraș-Severin, Mehedinți, Suceava, Hunedoara) și ce ar trebui făcut pentru a promova această stațiune și în județele menționate anterior.

Explicația nu poate fi legată numai de resursele financiare și de politica de sănătate din domeniu, ci probabil că există și alte cauze ale acestui dezechilibru în repartizarea pe județe a pacienților tratați aici.



Figura nr. 2 - Repartizarea pe județe

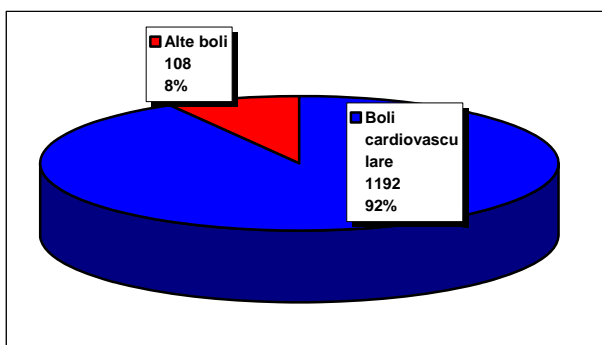
Din cei 1300 pacienți 2 erau între 10-20 de ani (<1%), 5 între 20-30 de ani (<1%), 7 între 30-40 de ani (<1%), 33 între 40-50 de ani (<1%), 280 între 50-60 de ani (22%), 521 între 60-70 de ani (39%), 373 între 70-80 de ani (29%), 78 între 80-90 de ani (6%), 1 între 90-100 de ani (<1%). În cadrul grupelor de vârstă ponderea principală o au cei din grupa 60-70 de ani, urmați de cei în vârstă de 70-80 de ani, respectiv 50-60 de ani, datorită faptului că cei mai mulți pacienți ajung la noi cu bilete de tratament pentru pensionari. Grupele de vârstă cel mai puțin reprezentate sunt: 10-20 de ani, 20-30 de ani, 30-40 de ani, 40-50 de ani pe de o parte din cauza că la Covasna nu se face recuperare pentru copii și pe de altă parte din cauză că bolile cardiace nu sunt bine reprezentate în cadrul acestor grupe de vârstă, deși în ultimul timp incidența lor este în creștere.



Graficul nr. 3 - Repartizarea pe grupe de vârstă

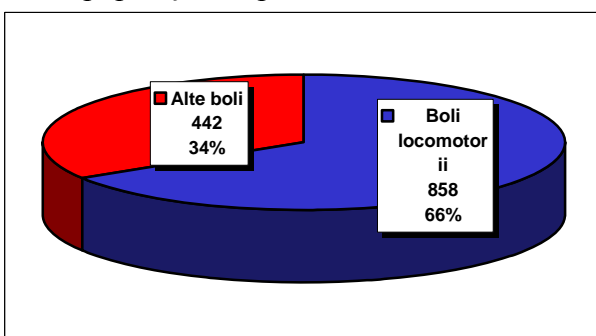
Din cei 1300 pacienți 1192 erau cu afecțiuni cardiovasculare (92%); constatăm că există un procent foarte mare de pacienți cu suferință cardiacă, ceea ce corespunde profilului balnear

al stațiunii Covasna: recuperarea bolilor cardiovasculare.



Graficul nr. 4 - Frecvența bolilor cardiovasculare în lotul de studiu

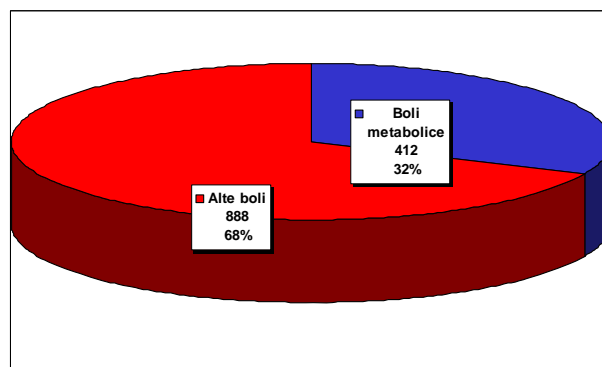
Din cei 1300 pacienți mai mult de jumătate (858, 66%), aveau afecțiuni locomotorii. Acest procent este în concordanță cu numărul mare de pacienți vârstnici care se tratează la Covasna, precum și cu frecvența patologiei locomotorii în rândul populației de peste 50 de ani.



Graficul nr. 5 - Frecvența bolilor locomotorii în lotul de studiu

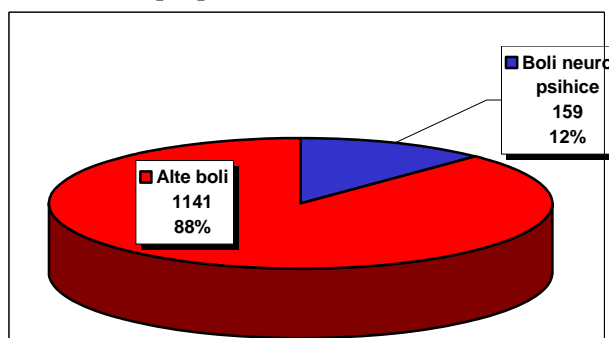
Din cei 1300 pacienți, 412 aveau afecțiuni metabolice (32%). Majoritatea pacienților cu boli metabolice sunt suferinzi de diabet zaharat și sindrom dislipidemic.

Alimentația dezechilibrată, bazată pe mâncăruri de tip fast-food, sedentarismul, lipsa unui control periodic adecvat precum și vârsta pacienților explică această corelație. De altfel, datele din literatura de specialitate dovedesc faptul că frecvența diabetului zaharat nu numai că este în creștere, dar în ultima perioadă a crescut chiar și gradul de depistare a pacienților cu diabet zaharat, iar vârsta peste 50 de ani este unul din factorii care cresc riscul de DZ și explică introducerea screeningului la această categorie. [2, 5, 11]



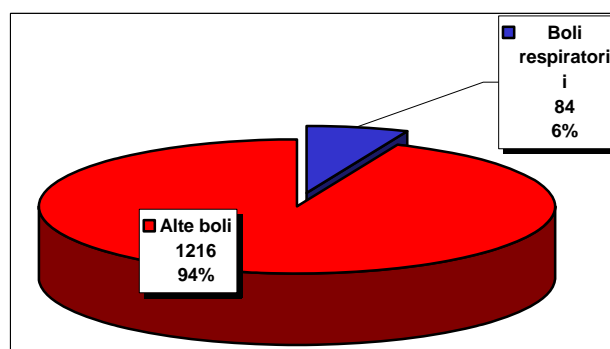
Graficul nr. 6 - Frecvența bolilor metabolice în lotul de studiu

Din cei 1300 pacienți 12% aveau afecțiuni neuro-psihice. Jumătate din ei sunt bolnavi cu accidente vasculare cerebrale iar cealaltă jumătate cu probleme psihice minore. Explicația incidenței mici a bolilor psihice în rândul lotului studiat este legată de contraindicațiile tratamentului în stațiunile climaterice, mai ales în Covasna. [12]



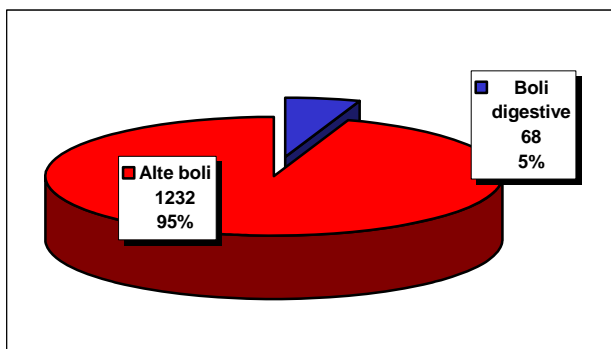
Graficul nr. 7 - Frecvența bolilor neuro-psihice în lotul de studiu

Din cei 1300 pacienți 84 aveau afecțiuni respiratorii (6%), fiind vorba doar de acele afecțiuni care nu sunt contraindicate pentru tratamentul balnear din stațiunea Covasna.



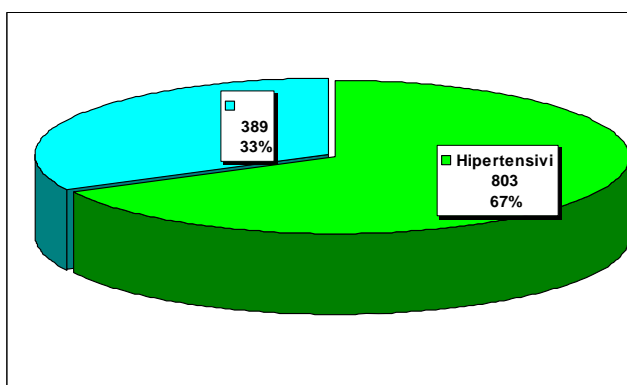
Graficul nr. 8 - Frecvența bolilor respiratorii în lotul de studiu

Din cei 1300 pacienți 68 aveau afecțiuni digestive (5%). Potrivit literaturii de specialitate în România 8% din întreaga populație suferă de boli digestive, ceea ce ne face să concluzionăm că, în mare, proporția pacienților suferinzi de boli digestive internați la Covasna este comparabilă cu cea de la nivel național, cu atât mai mult cu cât Covasna nu are indicații pentru patologia digestivă. [1, 6, 11]



Graficul nr. 9 - Frecvența bolilor digestive în lotul de studiu

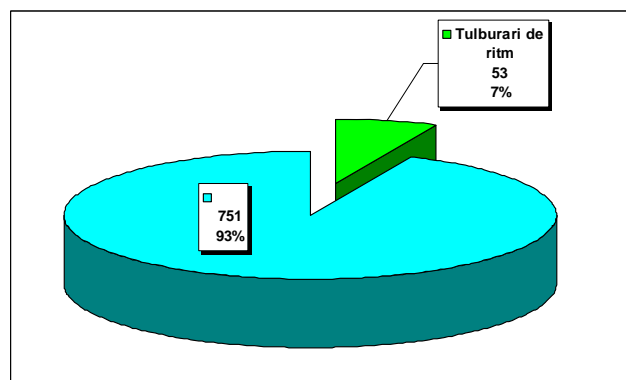
Din cei 1192 pacienți cu afecțiuni cardiovasculare 803 aveau HTA (67%); constatăm că majoritatea cardiacilor suferă de HTA. HTA este una din afecțiunile cu morbiditate și mortalitate ridicată în rândul populației în vârstă, corelată de obicei cu ateroscleroza. Prevalența HTA este de 46% în România în cazul persoanelor peste 65 de ani; dat fiind însă profilul stațiunii Covasna este explicabil procentul mai mare de pacienți care suferă de HTA în studiul efectuat în această stațiune. [5, 11]



Graficul nr. 10 - Frecvența HTA în rândul afecțiunilor cardiovasculare

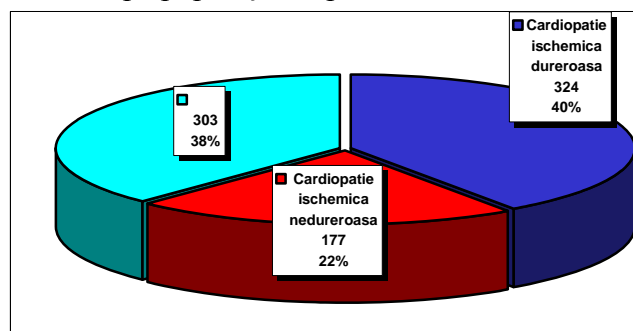
Din cei 803 pacienți cu HTA 53 erau cu tulburări de ritm altele decât FiA (7%). Conform unui studiu efectuat de Cozma și colab. fibrilația atrială se întâlnește în proporție

de 6% la populația hipertensivă și 8% în cazul celei nehipertensive, procentul obținut în studiul actual încadrându-se în aceste limite și datorită profilului stațiunii Covasna.



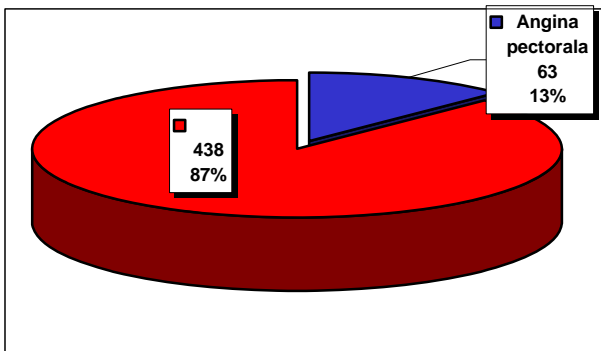
Graficul nr. 11 - Frecvența tulburărilor de ritm (alte decât FiA) în rândul celor cu HTA

Din cei 804 pacienți cu HTA 501 aveau cardiopatie ischemică, reprezentând 62%, ceea ce ne confirmă faptul că cardiopatiile ischemice dureroase și nedureroase sunt bine reprezentate în asocierea cu hipertensiunea arterială, rezultate care sunt în concordanță cu cele efectuate pe populația de peste 60 de ani.



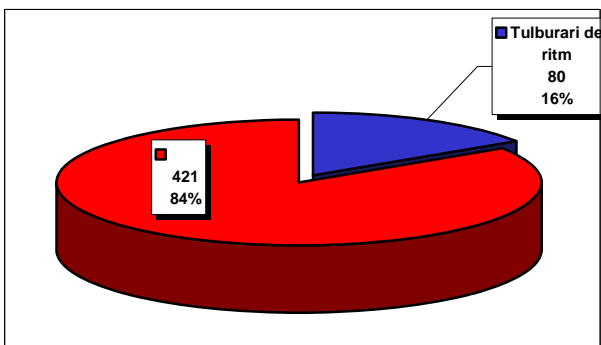
Graficul nr. 12 - Frecvența cardiopatiilor ischemice dureroase și nedureroase în rândul cu HTA

Din cei 501 pacienți cu cardiopatii ischemice 63 aveau angină pectorală (13%). Un procent destul de mic de bolnavi care au cardiopatii ischemice dezvoltă o asociere cu angina pectorală de efort, în principal datorită faptului că sunt pacienți cu afecțiuni cunoscute și care urmează un tratament regulat.



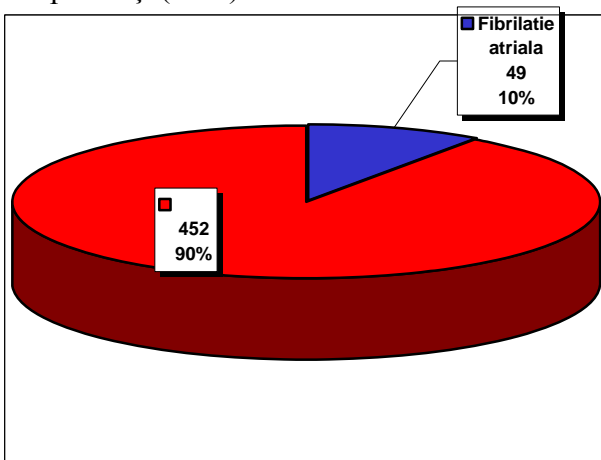
Graficul nr. 13 - Frecvența anginei pectorale în rândul celor cu cardiopatii ischemice

Din cei 501 pacienți cu cardiopatii ischemice 80 erau cu tulburări de ritm (16%), procent în concordanță cu frecvența relativ mare la grupele de vârstă mai înaintată a tulburărilor de ritm.



Graficul nr. 14 - Frecvența tulburărilor de ritm altele decât FiA în rândul celor cu cardiopatii ischemice

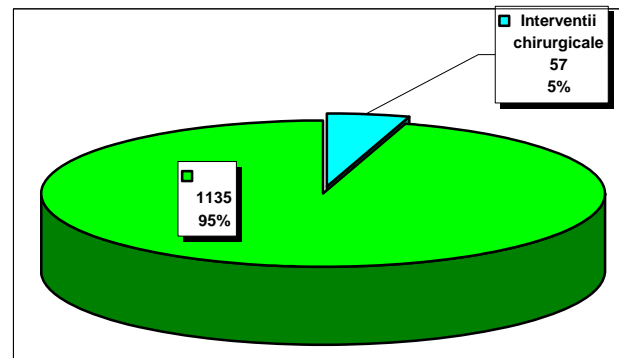
Considerată cauza cea mai frecventă de aritmie observată de medici și reprezentând aproximativ o treime din spitalizările pentru tulburările de ritm cardiac, fibrilația atrială este întâlnită și în cazul studiului nostru la 49 din cei 501 pacienți (10%).



Graficul nr. 15 - Frecvența FiA în rândul celor cu cardiopatii ischemice

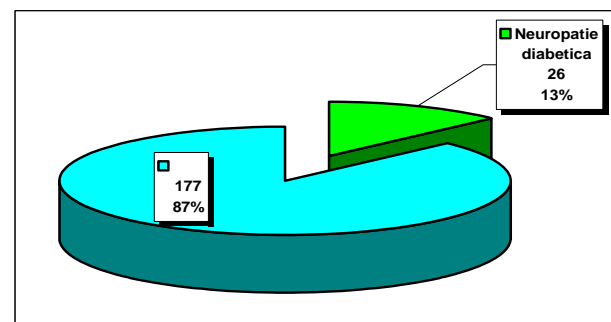
Din cei 1192 pacienți cu afecțiuni cardiovasculare 57 aveau una sau mai multe

intervenții chirurgicale - protezare, by-pass, implantare de stent, stimuloare cardiace etc. (5%). Doar o mică parte din totalul cardiacilor au suferit o intervenție chirurgicală, fapt explicabil prin vârsta pacienților – tratamentele chirurgicale nefiind folosite de mult timp. La aceasta mai contribuie și costul destul de mare al acestora, precum și numărul încă mic de centre în care acest lucru e posibil.



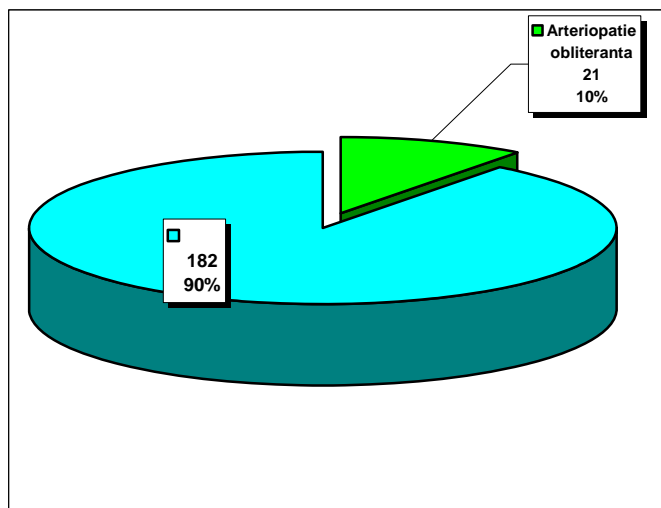
Graficul nr. 16 - Frecvența intervențiilor chirurgicale în rândul celor cu afecțiuni cardiovasculare

Din cei 201 pacienți cu diabet zaharat 26 aveau asociată și neuropatia diabetică (13%). Comună atât Diabetului Zaharat tip I cât și celui de tip II, neuropatia diabetică se dezvoltă mai mult la bolnavii de diabet după vârsta de 50 de ani, după o perioadă mai lungă de evoluție și necesită un tratament susținut, indiferent că e vorba de neuropatia senzitivă sau cea motorie.



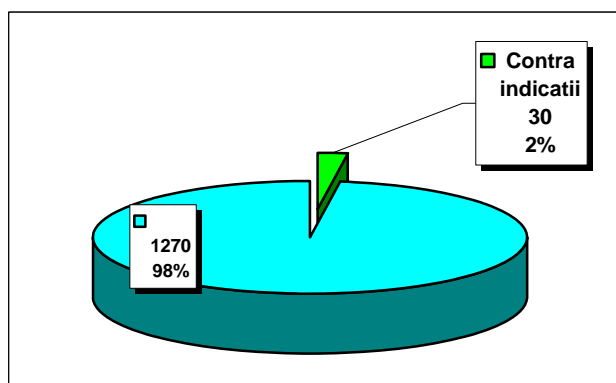
Graficul nr. 17 - Frecvența asocierii neuropatiei diabetice cu diabetul zaharat

Arteriopatia obliterantă este mai frecventă la persoanele în vârstă; conform unor statistici peste vârsta de 70 de ani 18,8% au arteriopatie. Dintre factorii de risc ai arteriopatiei (fumatul, diabetul zaharat. Dislipidemia, hipertensiunea arterială, am analizat frecvența arteriopatiei la cei 201 pacienți cu diabet zaharat și am constatat că 26 aveau asociată (13%).



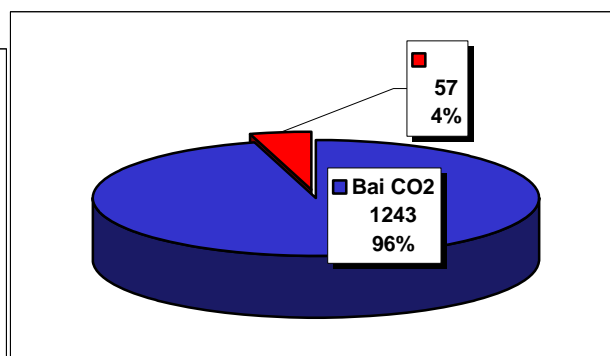
Graficul nr. 18 - Frecvența asocierii arteriopatiei obliterante cu diabetul zaharat

Din cei 1300 pacienți prezenți în studiu 30 aveau contraindicație absolută (2%). Numărul celor cu contraindicații este foarte mic și corespunde numărului afecțiunilor tumorale în lotul de studiu. Aceștia nu au beneficiat de recuperare balneară specifică, unii dintre ei beneficiind de fizioterapie, kinetoterapie, terapie prin căldură, tratamentele fiind făcute pentru afecțiunile lor locomotorii.



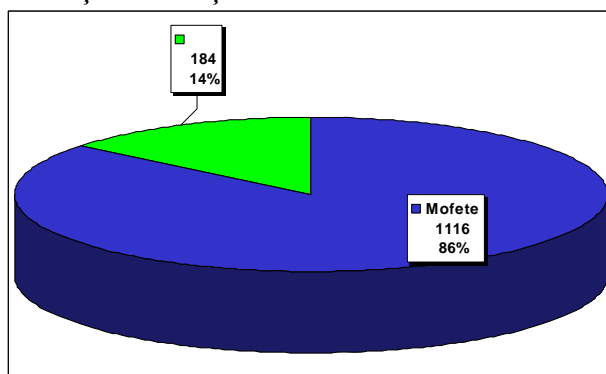
Graficul nr. 19 – Raportul contraindicațiilor absolute în recuperarea balneară

Din cei 1300 pacienți prezenți în lotul de studiu 1243 au avut ca recomandare de recuperare cu băi carbogazoase (96%). Procentul atât de mare este explicat tocmai de specificul stațiunii Covasna și indicațiile ei de cură balneară.

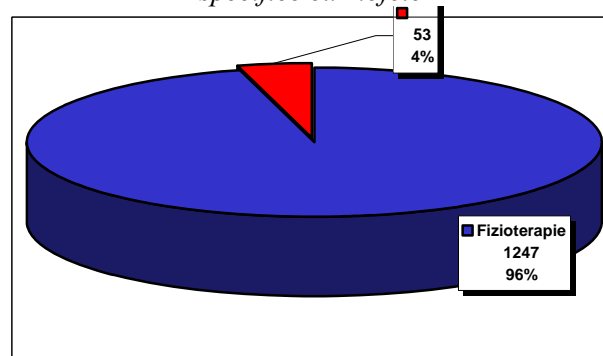


Graficul nr. 20 – Frecvența indicației de recuperare cu băi carbogazoase

Din cei 1300 pacienți prezenți în lotul de studiu 1116 au avut ca recomandare de recuperare cu băi carbogazoase (96%). Contraindicațiile în acest caz sunt mai multe decât în cazul băilor carbogazoase, deoarece în această categorie se înscriu și bolnavii cu fibrilație atrială și alte tulburări de ritm severe.

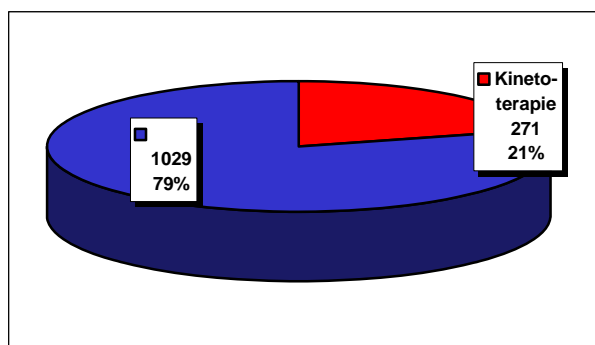


Graficul nr. 21 - Frecvența indicației de recuperare specifice cu mofete



Graficul nr. 22 - Frecvența indicației pentru fizioterapie

Din cei 1300 de pacienți din lotul de studiu la 1247 li s-a recomandat fizioterapie (96%). Fizioterapia este complementară procedeelor specifice stațiunii Covasna, chiar întărind efectul acestora.



Graficul nr. 23 - Frecvența indicației pentru kinetoterapie

Din cei 1300 pacienți prezenți în lotul de studiu 271 au avut ca recomandare de kinetoterapie (21%). Kinetoterapia este recomandată atât individual cât și în grup. Lipsa personalului calificat (există un singur profesor CFM) face ca procentul să fie atât de mic. Indicațiile pentru kinetoterapie ar fi mult mai numeroase. [9]

Concluzii

Supranumită de Marius Sturza „Minunea Transilvaniei” stațiunea Covasna este renumită pentru apele minerale carbo-gazoase și mofete.

Studiul realizat la Policlinica balneară Covasna - Hotel Hefaistos a arătat că, în privința celor tratați aici există o egalitate în ce privește sexele, mediul din care provin aceștia este cu preponderență urban și cei mai mulți sunt chiar din capitală.

Deoarece majoritatea bolnavilor ajung în stațiune prin programul de subvenționare a pensionarilor de către stat, media de vârstă cea mai prezentă este între 60-70 ani.

În proporție de 92% suferă de una sau mai multe afecțiuni cardiace, afecțiuni locomotorii au 66%, cu boli metabolice sunt 32%, cu probleme neuro-psihice sunt 12%, cu probleme respiratorii sunt 6%, cu boli digestive sunt 5%.

O altă caracteristică a studiului este faptul că majoritatea celor cardiaci sunt hipertensivi 67%.

Mulți dintre cei cu HTA au asociate și alte boli cardiovasculare: tulburări de ritm 7%, cardiopatii ischemice dureroase și nedureroase respectiv 22% și 40%, angină pectorală 13%.

Dintre cei cu cardiopatii ischemice au asociate tulburări de ritm altele decât FA 16%, FA 10%.

Cei care au suferit o intervenție chirurgicală au un procent de 5% din totalul cardiacilor.

Apoi, 13% prezintă neuropatie diabetică dintre cei suferinzi de DZ și 21% prezintă arteriopatie obliterantă

Contraindicațiile reprezintă doar 2% și se confundă cu procentul afecțiunilor tumorale.

Doar 4% dintre bolnavii nu au efectuat recuperare cu băi CO₂, procentul celor care nu au efectuat mofete fiind puțin mai mare (14%) la cei care aveau contraindicație de băi CO₂ adăugându-se bolnavii cu tulburări majore de ritm.

Majoritatea bolnavilor au avut indicații pentru fizioterapie, kinetoterapie.

Succesul recuperării unui bolnav cardiovascular într-o stațiune balneară depinde în primul rând de corectitudinea cu care medicul de familie sau specialist îi indică momentul curei și stațiunea balneară și în al doilea rând de competența și dorința cadrelor medicale din stațiune de a ieși din unele tipare stereotipe care mai există la noi.

Bibliografie selectivă:

- [1] Benedek G. și colab., Efectele terapeutice ale stațiunilor balneo-climaterice din județul Covasna, 1969, pg. 7-70
- [2] Bhatt D. L., Steg P. G., Ohman E. M., Hirsch A. T., Ikeda Y., Mas J.-L., Goto S., Liao C.-S., Richard A. J., Röther J., Wilson P. W. F. - International Prevalence, Recognition, and Treatment of Cardiovascular Risk Factors in Outpatients With Atherothrombosis, JAMA., 2006; 295:180-189.
- [3] Bologa V. L., Brătescu G., Istoria medicinei românești. Ed. Medicală, București, 1972
- [4] Bologa V.L. sub red. - Istoria Medicinii Universale, Ed. Medicală, București, 1970
- [5] Cociasu E., Tratatamentul balneoclimateric în bolile interne, București, Ed. Medicală, 1974; pag. 7-56; pg. 225-293
- [6] Dinculescu T. și colab, Indicații și contraindicații de trimitere la cura balneoclimatică, București, Ed. Medicală, 1975, pag. 30-189
- [7] Kazuo U., Feng-Hao X., Toshiki Y., Hiroharu K. - Study on the Health Promoting Effect of the Comprehensive Balneotherapy, Journal of the Japanese Society of Balneology, Climatology and Physical Medicine, vol.69; no.2; pg.128-138(2006)
- [8] Miclăuș R., Marcu N., Rogozea L., Nica A.S. - Preocupări în domeniul balneologiei

- românești – aspecte de evoluție în perioada secolelor XVIII – XIX, Jurnal Medical Brașovean, nr.2, supliment, 2008, pg.29-32
- [9] Mihailov M., Cevei M., Popa D., Mihalcea S., Corha E., Cheregi I. - Impactul balneofizioterapiei asupra disabilității la pacienții cu lombalgie inferioară, Revista Română de Reumatologie – vol. XV (serie nouă) nr. 4, 2006, pg.179-183
- [10] Munteanu L., Stoicescu C., Grigore L., - Ghidul stațiilor balneoclimatice din România – Ed. Sport-Turism, București, 1986.
- [11] Nica A. S., Recuperare medicală, Ed. Universitară „Carol Davila”, București, 2003, ISBN 973-7918-03-7
- [12] Pospíšil P., Konečný L., Zmeškalová M., Srovnalová H., Rektorová I., Nosavcovová E., Sosíková M., Dobšák P., Siegelová J. - Balneotherapy in patients with Parkinson's disease, Scripta Medica (Brno) – 80 (5): 233–238, November 2007, pg.233-238
- [13] Sirbu G.; Pop S., Covasna - ghid turistic, București, Ed.Sport-Turism, 1977
- [14] Stoicescu C.; Munteanu L.; Factorii naturali de cură din principalele stațiuni balneoclimaterice din România. Farmacodinamica și folosirea lor în scopuri terapeutice, București, Ed. Sport-Turism, 1976, pg 7-25; pg. 80-87
- [15] Teleki N.; Munteanu L.; Stoicescu C.; Teodoreanu E.; Grigore L., Cura balneoclimaterică în România, Ed. Sport Turism, București, 1984, pg. 10-135; pg. 190-198; pg. 281-283